

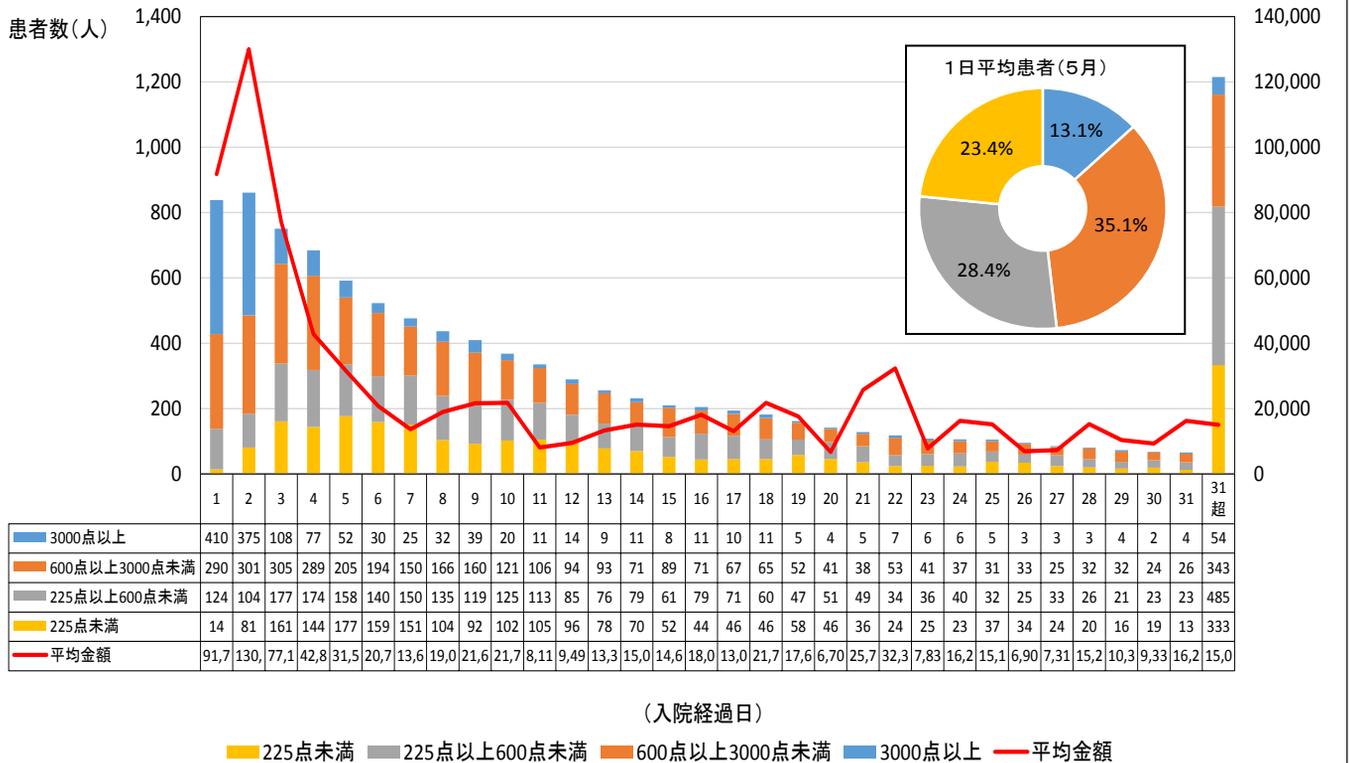
医療センターDPC入院患者の医療資源投入量の状況

平成26年5月の医療センターDPC入院患者を、下記の地域医療構想策定ガイドラインに基づく医療資源投入量の区分に沿って整理した。

医療資源投入量	地域医療構想策定ガイドラインにおける機能区分
3000点以上	入院基本料、リハビリ料、食事療養費を除く単価が30,000円以上
600点以上3000点未満	入院基本料、リハビリ料、食事療養費を除く単価が6,000円以上30,000円未満(早期リハビリ実施患者は175点以上600点未満であっても、リハビリ料を含む単価が6,000円以上であれば急性期に含む)
225点以上600点未満	入院基本料、リハビリ料、食事療養費を除く単価が2,250円以上6,000円未満(リハビリ実施患者は175点未満であっても、リハビリ料を含む単価が1,750円以上であれば回復期に含む)
225点未満	(上記以外)

入院経過日数と医療資源投入量

入院経過日数と医療資源投入量の変化(平成25年5月、緩和ケア患者を除く)



【調査結果の留意点】

医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第1次報告

～医療機能別病床数の推計及び地域医療構想の策定に当たって～ (平成27年6月15日)

医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会医療機能の境界点として、今回定める医療資源投入量の基準については、**必要病床数のマクロ推計を行うための基準であり、個々の患者をこの基準で分類しようとするものではないことに留意する必要がある。**

すなわち、個々の患者をみた場合、例えば、医療資源投入量が600点を超えていても、回復期の医療機能をもった病床で医療を提供することがふさわしいことがあり得る一方、600点を下回っていても、急性期の医療機能をもった病床で医療を提供することがふさわしいこともあり得る。